

ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

М.И. Горбик, А.С. Лебедевич, 2курс

*Научный руководитель – О.Н. Рындова, ст. преподаватель
Гродненский государственный медицинский университет*

В современной экономике в последнее время всё большую актуальность приобретают проблемы страхования. Сразу надо отметить, что понятие «страхование» достаточно широкое и разноликое. Так, одновременно данная категория может означать и метод, и вид деятельности, и принцип организации. По одному из определений, страхование – это система обеспечения какого-либо риска путем переложения его материальной тяжести на большое количество участников. Причём, субъектов организации помощи существует большое множество. Ими могут выступать заинтересованные лица, предприятия, учреждения, государство, различные благотворительные общества. К тому же, практика социальной защиты населения в каждой конкретной стране выработала и определенные принципы самофинансирования системы социального страхования.

Одной из форм социальной защиты населения государством является медицинское страхование. Данный вид страхования в Республике Беларусь предполагает создание системного подхода к охране здоровья и социальному обеспечению граждан страны, гарантирующего качественную медицинскую помощь квалифицированного персонала вне зависимости от социального статуса и уровня доходов.

К объективным причинам перехода к медицинскому страхованию в нашем государстве специалисты относят нехватку денежных и иных средств для развития здравоохранения; увеличение объема и стоимости медицинских услуг с одновременным ростом количества врачей; дефицит высококвалифицированной медицинской помощи; сверхцентрализацию управления и монополизацию государственного финансирования здравоохранения. Поэтому целью введения медицинского страхования в Республике Беларусь является повышение качества и расширение объема медицинской помощи. Этого можно достигнуть посредством, во-первых, децентрализации системы управления фондами здравоохранения; во-вторых, повышения материальной заинтересованности и ответственности медицинских работников в конечных результатах своего труда; в-третьих, экономической заинтересованности предприятий в сохранении здоровья всех работающих в целом и каждого человека в отдельности.

Эффективное функционирование страховой медицины должно основываться на конкретных принципах. К ним относятся следующие.

1. Страхование должно охватывать все население и включать в себя профилактику, лечение, реабилитацию.
2. Страховая медицина всегда базируется на высокоэффективных, инновационных, проверенных медицинских технологиях.
3. Застрахованный и имеющий страховой полис гражданин имеет право не только получить медицинскую помощь в любом регионе страны, независимо от места проживания, но и выбрать лечебное учреждение и лечащего врача по своему усмотрению.
4. Страховая медицина не признает никаких дефицитов. В наличии всегда должны быть свободная койка, медицинский персонал, лекарственные препараты.
5. Каждый врач должен пройти лицензирование и получить разрешение на осуществление определенного вида деятельности. В свою очередь страховые организации заключают договоры в соответствии с лицензиями. Это стимулирует врачей повышать свой профессиональный уровень.

По сути дела, страховая медицина заставляет каждого человека заботиться о своём здоровье. Она неизбежно приведёт к изменению менталитета медицинского персонала и самих пациентов. И по большому счету, страховая медицина – это, с одной стороны, инвестиции в здравоохранение, а с другой – в здоровье.

В мировой практике страхование осуществляется в разных формах. Так, например, в странах Западной Европы получило широкое распространение обязательное медицинское страхование. Здесь общий фонд социального страхования формируются за счет отчислений компаний, фирм, предприятий, учреждений, организаций всех форм собственности, а также взносов лиц, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью. Размер взносов, порядок их уплаты, страховое покрытие и т.п. определяются действующим в каждой стране законодательством.

Добровольное медицинское страхование – это составная часть личного страхования гражданина. Оно может функционировать как дополнительное медицинское страхование при условии наличия в стране обязательного медицинского страхования и как совершенно самостоятельный вид страхования. В системе добровольного медицинского страхования в большей мере проявляются элементы функционирования рыночных отношений. Его правила устанавливаются страховщиком самостоятельно с учетом существующей государственной правовой базы. Здесь всегда есть в наличии дополнительные программы страхования. Они содержат, например, страхование с целью оплаты профилактических и спортивно–оздоровительных услуг, страхование на случай реабилитации и проч. В свою очередь, полное страхование включает в себя такие виды страхования как, например, больничное, лекарственное, стоматологическое, репродуктивное, профилактическое, страхование от несчастных случаев и травм, страхование на случай временной нетрудоспособности, страхование жизни.

В Республике Беларусь крупнейшими компаниями, осуществляющими медицинское страхование, являются «Белгосстрах» и «Купала–МЕДИЦИНА». Так, страховая компания «Белгосстрах» предлагает специальную программу добровольного медицинского страхования (ДМС). На сегодняшний день она включает 120 медицинских учреждений, которые предлагают свои услуги владельцам страховых полисов. Особенностью страхования ДМС в «Белгосстрахе» является система скидок, разработанная компанией. Так, стоимость годового полиса ДМС для коллектива от 10 до 19 человек составит в эквиваленте приблизительно 203 евро страховых взносов на одного человека в год, а коллектив от 100 человек и более можно будет застраховать уже за 158 евро страховых взносов на человека в год. Возможность за разумную цену получить высококвалифицированную медицинскую помощь в РБ имеет и владелец страхового полиса «Купала–МЕДИЦИНА». Здесь стоимость страхового полиса на один год в зависимости от выбранных программ составит в эквиваленте от 130 до 500 долларов США при страховом покрытии от 1000 до 10 000 долларов США.

На наш взгляд, в этом есть негативный момент, с которым часто встречаются страхователи. К примеру, при лекарственном страховании данное фармацевтическое средство имело определенную цену, и со временем она выросла. Значит, автоматически вырастает стоимость курса лечения и, соответственно, цена страхования. И не всегда у страхователя имеются средства на данные изменения, а препарат часто необходим ежедневно. Полагаем, что в таком случае необходимо введение или открытие так называемой кредитной линии, наличие которой не повлияет на эффективность лечения.

Таким образом, рассматривая возможности медицинского страхования в Республике Беларусь, выявлено, что оно является не только новой моделью функционирования национального здравоохранения, но и важной составной частью его реформирования. Более того, оно становится неотъемлемым атрибутом современного человека, поскольку является формой социальной защиты, выражающейся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств.

Список использованных источников

1. Агиевец, С.В. Медицинское право: Учебное пособие / С.В. Агиевец – Гродно: ГрГУ, 2003.–163с.
2. Базылев, Н.И., Базылева, М.Н. Экономическая теория: Учебное пособие / Н.И. Базылев, М.Н.Базылева.– Минск.:Современная школа, 2010.–640с.
3. Галкин, Р.А., Двойников, С.И. Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении / Р.А. Галкин, Двойников С.И.– Самара–Санкт–Петербург, 1998.–176с.